47e Année, IIIe Série, t. I. NUMÉRO 14. 3 Avril 1879.

JOURNAL
DES
CONNAISSANCES MÉDICALES
PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS
FONDÉ PAR LE Dr CAFFE
Publié par V. CORNIL
Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE
Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.
Le N° : 20 cent. — Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. Welloomat
Coll.
No.

SOMMAIRE DU NUMÉRO :

Clinique médicale : Conférences sur l'anatomie pathologique et la clinique, par V. CORNIL. — **Clinique chirurgicale** : Hématurie : 1° dans un cas de tuberculose génitale; 2° dans un cas de pyélo-néphrite d'origine calculeuse, par le professeur VERNEUIL. — **Chimie biologique** : Sur la présence de masses jaunes dans l'urine des nouveau-nés atteints d'ictère, par le professeur PARROT et A. ROBIN. — **Sociétés savantes** : *Académie de médecine*, séance du 1er avril 1879. *Société de Biologie*, séance du 29 mars 1879. *Société de Chirurgie*, séance du 26 mars 1879. *Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle*, séance du 26 mars 1879. — **Bibliographie**. — **Nouvelles**. — **Index bibliographique**.

Les eaux minérales sulfureuses en bouteilles

Les maladies de poitrine et en particulier les maladies de la voix ont été traitées depuis un temps immémorial par les eaux sulfureuses naturelles.

Les médecins des stations thermales publient tous les ans de nombreuses observations dans lesquelles ils indiquent minutieusement les divers modes d'emploi de ces eaux suivant les nuances de chaque cas particulier et ces traitements sont toujours ou presque toujours suivis de succès.

L'efficacité des eaux sulfureuses prises à la source est donc certaine et constante.

En est-il de même des eaux mises en bouteilles et transportées au loin? Ici encore le témoignage médical est à peu près unanime; mais dans un sens contraire, soit que les eaux sulfureuses soient puisées par un procédé défectueux, soit que l'altération tienne de leur nature même et ne puisse par conséquent être évitée. Quoi qu'il en soit, il est un fait généralement reconnu, c'est que ces eaux arrivent au consommateur dans un état qui ne rappelle en rien leur état primitif.

Aussi depuis fort lengtemps les médecins ont-ils la précaution de prescrire des quarts de bouteille, dose habituelle pour un jour ou deux au plus. De là pour le médecin et pour le malade une source d'enuuis et une aggravation de dépense.

Nous croyons bien que c'est à ces diverses causes qu'il faut attribuer en grande partie l'abandon assez général de ce genre de médication. Est-ce un bien? Est-ce un mal? l'efficacité des eaux sulfureuses étant patente, c'est certainement un mal de ne pouvoir en tous lieux et en tout temps les avoir sous la main avec toute leur efficacité.

L'idée de substituer aux eaux sulfureuses une préparation identique aux eaux naturelles et constante dans sa composition a germé dans de bons esprits depuis bien longtemps déjà.

Toutes les tentatives dans cette voie ont été inutiles et abandonnées. Le problème à résoudre n'est cependant pas des plus difficiles et les insuccès précédents viennent d'un ordre d'idées étranger au sujet qui nous occupe.

Prenons les grandes séries d'analyses faites par Anglada et Filhiol, que voyons-nous?

Avec des différences de 1 ou 2 millièmes dans tel ou tel composant, toutes les sources du réseau pyrénéen sont identiques.

Choisissons l'analyse d'une eau minéralisée à dosage type, prenons un à un tous les composants sans en excepter les plus minimes, faisons les dissoudre à l'abri du contact de l'air, et introduisons dans la solution du goudron de sapin pour éviter l'oxydation ultérieure.

Si d'autre part nous faisons un sirop cuit à son maximum de concentration, nous pouvons le décrire sans crainte d'altération. A ce sirop concentré et froid nous ajoutons la proportion voulue de notre solution complexe. Théoriquement nous devons obtenir par ce procédé minutieux, il est vrai, mais en réalité peu difficile, une préparation bien dosée, constante dans ses effets, inaltérable et peu couteux; cette dernière considération a son importance lorsque le traitement a une longue durée.

Sur la demande de plusieurs médecins qui s'occupent de thérapeutique, un pharmacien a été invité à faire, d'après les données qui précèdent, la préparation dont il est ici question; et il y a admirablement reussi.

Nous connaissons personnellement plusieurs médecins qui n'hésitent pas à employer depuis quinze ans environ cette préparation, toutes les fois qu'ils ne peuvent envoyer leurs malades aux sources thermales. Certainement le préparateur n'a pas et n'a jamais eu la prétention de faire mieux que la nature, mais on conviendra qu'une expérience de plus de quinzeans contrôlée tous les jours doit avoir une grande valeur. En prescrivant le *sirop sulfureux Colomer*, le praticien est sûr d'employer une bonne préparation, constante dans sa composition et dont l'efficacité peut en quelque sorte être garantie.

Dose habituelle : Une cuiller à dessert matin et soir dans une tasse de lait chaud.

MONDUIT.

Vente au Numéro chez tous les Libraires. — Dépôt à la librairie **Frédéric Henry**, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine, qui reçoit les abonnements.

SOLUTION COIRRE
AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX

Phthisie. — Anémies. — Cachexies. — Scrofules. — Rachitisme. — Inappétence. — Dyspepsie. — Etat nerveux. — Assimilation insuffisante. — Maladies des os.

Le chlorhydro-phosphate de chaux est la préparation de phosphate de chaux la plus rationnelle, la seule physiologique, puisqu'à l'état naturel ce sel ne se dissout qu'à la faveur de l'acide chlorhydrique du suc gastrique.

C'est la seule qui réunisse les effets eupeptiques de l'acide chlorhydrique et les effets reconstituants du phosphate de chaux, et concourt directement au même but.

C'est celle qui, sous le même volume, contient le plus de médicament (5 *grammes de phosphate de chaux gélatineux par cuillerée à bouche de solution*), l'acide chlorhydrique ayant sur le phosphate de chaux un pouvoir dissolvant plus considérable que tous les autres acides.

C'est également la moins acide.

C'est enfin la plus économique, condition importante pour un traitement souvent de longue durée.

Mélangée à de l'eau sucrée, de l'eau et du vin, elle n'a absolument aucun goût, de sorte que les malades ne s'en fatiguent point.

Prise au moment de manger, comme cela doit être, elle favorise la digestion d'une façon très-sensible.

Prix : 2 fr. 50 le flacon de 300 grammes.

DRAGÉES, ÉLIXIR & SIROP
DE
Fer du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.

Les nombreuses études faites par les savants les plus distingués de notre époque, ont démontré que les **Préparations de Fer du Dr Rabuteau sont supérieures à tous les autres Ferrugineux** pour le traitement des maladies suivantes : *Chlorose, Anémie, Pâles couleurs, Pertes, Débilité, Epuisement, Convalescence, Faiblesse des Enfants* et toutes les maladies causées par l'*Appauvrissement du sang.*

Dragées du Dr Rabuteau : Elles ne noircissent pas les dents et sont digérées par les estomacs les plus faibles sans produire de Constipation : 2 Dragées matin et soir au repas . . . . . **Le fl. 3 Fr.**

Élixir du Dr Rabuteau : Recommandé aux personnes dont les fonctions digestives ont besoin d'être rétablies ou stimulées : Un verre à liqueur matin et soir après le repas . . . . . **Le fl. 5 Fr.**

Sirop du Dr Rabuteau : Spécialement destiné aux enfants . . . . . **Le fl. 3 Fr.**

Le traitement ferrugineux par les **Dragées Rabuteau** *est très-économique; il n'occasionne qu'une minime dépense* d'environ **10 Centimes** par jour.

On peut se procurer le FER RABUTEAU *par l'entremise de tous les Pharmaciens.*

Se défier des Contrefaçons, et sur les flacons de Fer du Dr Rabuteau, exiger comme garantie, la Marque de Fabrique (déposée) portant la signature de CLIN & Cie et la MÉDAILLE DU PRIX-MONTYON.

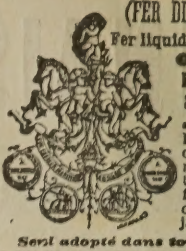
BAIN DE PENNÈS STIMULANT, RECONSTITUANT et SÉDATIF des plus efficaces, employé avec un grand succès depuis 1854, contre l'*anémie, l'appauvrissement du sang, l'engorgement lymphatique, l'épuisement des forces, l'inertie des fonctions de la peau, et les rhumatismes.* Remplace les **bains alcalins, ferrugineux et sulfureux**, surtout les **bains de mer**. Exiger le timbre de l'État. 1 fr. 25 le rouleau.
Gros : rue Latran, 2. — **PARIS** : Dépôt dans les pharmacies et Maisons de Bains.

SIROP SULFUREUX D'EAUX-BONNES DE COLOMER

renferme tous les éléments chimiques des eaux sulfureuses naturelles.

3 fr. dans toutes les Pharmacies

FER BRAVAIS
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)



Fer liquide en gouttes concentrées
LE SEUL
EXEMPT de TOUT ACIDE
Sans odeur et sans saveur

« Avec lui, disent toutes les sommités médicales de France et d'Europe, plus de constipation, ni diarrhées, ni de fatigues de l'estomac, de plus, il ne noircit jamais les dents. »

Seul adopté dans tous les Hôpitaux
3 Médailles aux Expositions. Guérit radicalement
ANÉMIE, CHLOROSE, DÉBILITÉ, ÉPUISEMENT, PERTES BLANCHES, FAIBLESSE des ENFANTS, etc.
C'est le plus économique des ferrugineux, Puisqu'un flacon dure plus d'un mois.
R. BRAVAIS & Cie, 13, rue Lafayette, Paris
ET DANS LA PLUPART DES PHARMACIES.
(Se méfier des imitations et exiger la marque de fabque ci-dessus et la signature.
(Envoi de la Brochure franco.)

CONSTIPATION
HÉMORRHOÏDES, COLIQUES HÉPATIQUES
Guérie sans purger par les pilules de
PODOPHYLE COIRRE. 3 fr.
GROS, 79, rue du Cherche-Midi; DÉTAIL : 97, rue de Rennes et dans les pharmacies.

A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1878
MÉDAILLE — RÉCOMPENSE
VIN DE CATILLON
à la GLYCÉRINE et au QUINQUINA
Le plus puissant des toniques reconstituants : effets du quina et de l'huile de foie de morue dont la glycérine est un succédané facile à prendre.
Le même adé de fer, VIN FERRUGINEUX de CATILLON fait en outre tolérer le fer par tous les estomacs, ne constipe pas.
Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et toutes phies, 4f.
SEUL VIN au QUINA ou FER ayant obtenu cette

SIROP DU DR DUFAU
à l'extrait de stigmates de maïs
MALADIES AIGUES ET CHRONIQUES DE LA VESSIE :
Diathèse urique — Cravelle
Cystite — Catharre vésical — Dysurie.
3 fr. le flacon dans les principales pharmacies
Dépôt général : pharmacie LAGUCUY,
19, r. des Missions, à Paris.

ELIXIR CHLORHYDRO-PEPSIQUE GREZ
AUX QUINAS, COCA ET PANCRÉATINE
l'oni-digestif : Dyspepsie, Anémie, Convalescence.
Ph CHARDON, 20, Faub-Poissonnière et Pharmac.

GOUDRON
FREYSSINGE
LIQUEUR NORMALE CONCENTRÉE ET TITRÉE
NON ALCALINE

Les autres liqueurs sont préparées par *émulsion* ou par *solution* de tout le Goudron à l'aide de substances étrangères qui dénaturent complètement le produit.

2 fr. le flacon.—97, r. de Rennes, et les Pharmacies.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Antoine. — M. Cornil.

Conférences sur l'anatomie pathologique et la clinique (Première leçon recueillie par M. Bar, interne du service.).

Messieurs,

J'ai pensé, en faisant les conférences que nous commençons aujourd'hui, qu'il serait utile de faire passer sous vos yeux et de vous décrire les pièces d'anatomie pathologique provenant de malades que vous aurez observés dans cet hôpital.

Je n'ai pas l'intention d'exposer d'une façon didactique toute l'anatomie pathologique, ni de traiter complétement un sujet choisi d'avance.

Je prendrai comme thème de ces leçons les autopsies de malades que vous aurez vus. C'est par conséquent le hasard des autopsies qui déterminera le choix des matières que je traiterai devant vous.

J'aurai cependant le soin de choisir, de préférence, les maladies les plus communes et les plus importantes, pour que vous puissiez vous en faire une idée précise.

Je pourrai ainsi mettre constamment en rapport, les différentes lésions que l'autopsie nous aura révélées et les résultats de l'observation clinique.

De ce rapprochement sortira, j'en suis convaincu, un enseignement pratique, fructueux. Aussi je vous engage, Messieurs, à suivre avec assiduité les autopsies qui se présenteront, car c'est le moyen le plus sûr d'arriver à une instruction solide en pathologie.

Et cependant l'enseignement de l'anatomie pathologique, et surtout celui des autopsies, est bien négligé en France. A la Faculté, vous n'avez qu'un seul cours théorique, qui, malgré le savoir et le talent du professeur, est loin d'embrasser le cadre complet de cette spécialité scientifique. Si vous connaissiez la façon dont on enseigne cette branche de la science médicale dans tous les pays de langue allemande, en Suède, en Danemark, en Italie, etc., vous sentiriez bien vivement l'insuffisance de nos moyens d'instruction. Là, chaque jour, le professeur fait une ou plusieurs autopsies, devant les élèves, en dictant les résultats de l'examen successif de tous les organes.

Les démonstrations d'autopsies, constituent seulement une partie de son enseignement public, car le même professeur fait, en même temps, un cours théorique et didactique sans compter d'autres cours particuliers et qui ont plus spécialement le caractère de démonstrations. Telles sont les leçons pratiques et privées, dans lesquelles le professeur décrit, en détail, les pièces d'autopsie avec les démonstrations histologiques qui complètent leur étude.

Rien ne serait meilleur ni plus fructueux pour vous, Messieurs, et nous regrettons de ne pouvoir faire ici un semblable enseignement. Nous n'avons rien de ce qui est nécessaire comme installation matérielle. L'exiguïté de la salle d'autopsie qui contient trois tables seulement et très-rapprochées pour les neuf chefs de service de cet hôpital ne permet pas de faire une autopsie devant plus de quatre ou cinq personnes; nous n'avons pas de salle de démonstration commode et rien n'est organisé pour un enseignement. Mais nous ferons tout notre possible pour suppléer à ce qui nous manque, et pour faire passer sous vos yeux, la plus grande partie des lésions, qu'il est indispensable de connaître, pour comprendre la pathologie.

C'est l'anatomie pathologique qui permet de localiser le siége des maladies, les organes, les appareils qu'elles ont atteints. C'est par l'anatomie pathologique que vous définissez aujourd'hui la plupart d'entre elles et que vous les caractérisez; sans elle, vous ne pourrez relier ensemble les différents symptômes que vous observerez dans les diverses périodes d'une même maladie; sans elle, vous ne sauriez expliquer la plupart des symptômes ni les rapporter aux modifications anatomiques et pathologiques des organes atteints. Sans ces données positives, il vous serait impossible de comprendre quoi que ce soit à la vie pathologique, c'est-à-dire à ce fonctionnement nouveau d'un ou de plusieurs organes lésés, à la viciation des humeurs de toute l'économie, aux conditions anormales de nutrition, de calorification, d'excrétion, etc., qui font de l'existence du malade une vie toute nouvelle. C'est cette vie nouvelle qu'il faut bien connaître afin de la différencier de la vie normale.

L'anatomie pathologique délicate, faite par l'histologie, vous permet de reconnaître les lésions d'origine, le siége initial, le développement élémentaire, l'accroissement, la période d'état, de décroissance, de guérison, le processus, en un mot, l'évolution d'une maladie. Ces conditions anatomiques sont nécessaires à connaître pour se rendre compte de la marche et des symptômes successifs d'une maladie déterminée. Elles sont surtout indispensables pour comprendre rationnellement les faits.

C'est là Messieurs, l'œuvre médicale de ce siècle, l'assise solide, inébranlable de nos connaissances. Aussi, quand en sortant de l'amphithéâtre, après avoir étudié l'anatomie normale et la physiologie, vous arrivez à l'hôpital, est-ce à l'étude de l'anatomie pathologique que vous devez tout d'abord vous consacrer.

Si vous apprenez la clinique sans cette notion, vous ne la comprendrez pas. Vous retiendrez de mémoire que tels symptômes, par exemple, le râle crépitant et la matité, caractérisent une pneumonie; mais ces symptômes, comment vous en rendre compte, sans avoir vu les lésions qui les déterminent? Au contraire connaîtrez-vous bien celles-ci, qu'aussitôt, les symptômes seuls, deviendront pour vous aussi caractéristiques de la pneumonie, que si vous voyez le poumon infiltré de son exsudat pneumonique!

Les symptômes ne vous paraîtront plus comme un fait isolé; ils s'enchaîneront au contraire naturellement, et leur succession vous apparaîtra comme la conséquence nécessaire de l'évolution d'une lésion organique, dont vous aurez appris déjà, les différentes phases.

C'est à l'aide de ces notions seulement que vous pourrez porter un diagnostic raisonné.

L'anatomie pathologique n'a pas seulement pour but de montrer la relation qui existe entre la lésion et le symptôme, souvent elle marche en avant de la clinique et l'éclaire : tel diagnostic est-il erronné ou douteux? l'anatomie pathologique le rectifie et, démontrant la cause de l'erreur, empêche d'en commettre une nouvelle.

Voici, par exemple, des pièces recueillies à l'autopsie d'un malade qui est resté longtemps dans mon service, et qui a succombé lentement, sans qu'il fut possible de déterminer pendant sa vie, les lésions les plus importantes que l'examen *post-mortem* nous a révélées.

B..., âgé de 74 ans, était entré il y a trois mois, salle Saint-Augustin, n° 4, avec une pleurésie du côté gauche.

Ce malade, cordonnier de son état, présentait la déformation du sternum caractéristique de sa profession, et il avait, suivant toute probabilité, fait des excès alcooliques.

Il avait souvent de l'oppression depuis trois ans. Il n'avait pas d'antécédents héréditaires ou morbides.

Au mois de janvier, lorsque je pris le service, il avait de la fièvre et une oppression très-intense. Les deux plèvres étaient le siége d'un épanchement plus considérable à gauche qu'à droite, caractérisé par la matité, l'absence du murmure vésiculaire et des vibrations thoraciques, et par un bruit de souffle doux. Le

cœur était recouvert à gauche par le poumon emphysémateux. On ne sentait, par conséquent, nulle part le battement de la pointe sur la paroi pectorale. Il n'y avait pas de bruit de souffle cardiaque, mais seulement des bruits sourds et quelques intermittences dans les battements du cœur.

Le ventre était distendu, et la percussion démontrait l'existence d'une assez grande quantité de liquide contenu dans le péritoine. Le foie était gros. Les extrémités inférieures étaient œdématiées. Il n'y avait pas d'albumine dans l'urine.

Nous traitâmes cette pleurésie double par les moyens ordinaires, par les vésicatoires ; on donna des pilules de poudre de digitale afin d'amener la diurèse ; mais loin d'être améliorée, l'oppression s'accentua de jour en jour, et les épanchements pleuraux restèrent stationnaires.

En face de cette oppression et des lésions pleurales et pulmonaires, nous pensions toujours à une maladie du cœur, mais en réalité l'examen du cœur était bien difficile, et ne donnait que des résultats négatifs. Recouverte par une lame de poumon, sa pointe ne pouvait être perçue par le palper au moment de la systole, et l'auscultation ne révélait pas de bruit de souffle.

Quel diagnostic pouvions-nous porter ici ?

L'ascite et la pleurésie double, nous paraissaient reconnaître des causes différentes, car le malade n'avait pas d'albuminurie et le cœur ne présentait pas les signes d'une insuffisance.

L'ascite était probablement due à une cirrhose, la pleurésie, aiguë d'abord, puis chronique, avait vraisemblablement succédé à un refroidissement. Enfin, nous pensions à un cœur forcé, à une dilatation du cœur droit, liée à de l'emphysème.

Mais, Messieurs, ce diagnostic ne nous satisfaisait pas pleinement. Il y avait là quelque chose qui nous échappait : la cause de cette pleurésie double et de cette oppression d'aspect cardiaque nous restait cachée. Chaque matin, en passant devant le lit de ce malade, nous le voyons asphyxier de plus en plus et dépérir.

Il était toujours assis sur son lit, le bras et l'épaule droite, appuyés sur une planche, qu'on avait placée verticalement le long du bord de son lit pour le soutenir. Il donnait ainsi un point d'appui fixe aux muscles de l'épaule pour renforcer l'action de ses muscles inspirateurs ; la face était rouge, les lèvres violacées, la lèvre inférieure épaisse et tuméfiée, pendante ; souvent le malade dormait dans cette position, la tête affaissée et le menton appuyé sur sa poitrine. En voyant s'étendre jusqu'à la face, l'œdème limité primitivement aux jambes, en assistant à cette asphyxie lente, nous ne pouvions nous empêcher de soupçonner une lésion du cœur, que l'examen clinique le plus attentif ne pouvait nous révéler.

L'autopsie, faite le 10 mars, nous a montré, en outre de l'ascite et de la cirrhose hépatique, et du double épanchement pleural, une adhérence complète, intime et totale des deux feuillets du péricarde.

De plus, cette péricardite chronique, terminée par symphyse cardiaque, était tuberculeuse comme la pleurésie.

La plèvre gauche, la première atteinte, offrait un épanchement séreux ; le poumon, libre d'adhérences et emphysémateux, ne présentait, pas plus que la plèvre viscérale et pariétale de granulations tuberculeuses.

La plèvre droite, qui s'était prise en dernier lieu, montrait sur sa paroi interne et externe, des coagulations fibrineuses au-dessous desquelles on trouvait des granulations tuberculeuses récentes, ayant une certaine mollesse. Le poumon droit, revenu sur lui-même, affaissé le long de la colonne vertébrale, presque absolument imperméable à l'air, bridé par l'épaississement de la plèvre viscérale, ridé en long, à la surface de son lobe inférieur, montrait sur la plèvre des granulations tuberculeuses, petites, molles, au milieu d'un exsudat fibrineux.

Nulle part, sur les coupes de ces deux poumons, on n'a découvert de granulations tuberculeuses, ni de foyers caséeux anciens.

Le péricarde ne peut en aucun point être séparé du cœur. En coupant le péricarde et le tissu cardiaque sous-jacent, on voit qu'il présente une épaisseur considérable, de 5 à 8 millimètres. Il est formé par un tissu blanc, dur, fibreux, demi-transparent, sur la section duquel on aperçoit des granulations un peu opaques, également dures, très-nombreuses.

La musculature du cœur est épaisse ; le cœur droit est hypertrophié.

Les valvules artérielles et auriculo-ventriculaires sont normales, sauf un peu d'épaississement, mais elles sont parfaitement suffisantes. L'aorte et les artères coronaires étaient fortement athéromateuses.

Ainsi, d'après cette autopsie que j'abrége, nous avions affaire à une péricardite tuberculeuse ancienne, avec symphyse cardiaque complète, avec une pleurésie tuberculeuse récente, sans qu'il y eut de tubercules dans les poumons.

Sur ces préparations, vous pourrez, à l'œil nu, voir les granulations tuberculeuses et vous rendre bien compte de cette lésion, qui présente trois couches successives.

Une première couche appartient au feuillet pariétal du péricarde : celle-ci montre, en allant du médiastin au cœur, une atmosphère adipeuse assez considérable, puis le tissu fibreux externe du péricarde pariétal, puis une couche épaisse de granulations tuberculeuses, au milieu d'un tissu fibreux, de nouvelle formation.

Du côté du cœur, le péricarde viscéral très-épaissi également, uni au tissu musculaire cardiaque par du tissu fibreux dense, est formé dans sa couche superficielle par un tissu fibreux dans lequel il existe un très-grand nombre de granulations tuberculeuses.

Entre ces deux feuillets du péricarde, on voit une troisième couche plus mince et variable d'épaisseur, qui est fibreuse et qui les unit intimement, de telle sorte qu'il n'y a ni limite ni démarcation entre ces trois zones formées essentiellement par du tissu fibreux. Seulement, les granulations tuberculeuses appartenant, d'une part, au péricarde viscéral, d'autre part, au péricarde pariétal, forment deux couches distinctes, et le tissu fibreux unissant intermédiaire, ne présente pas de granulations ou en offre seulement un petit nombre.

Les granulations tuberculeuses sont formées, soit par du tissu fibreux, soit par un petit amas de tissu embryonnaire à cellules rondes au milieu desquels il existe une ou plusieurs cellules géantes.

Le tissu fibreux, est constitué par des faisceaux de fibres de tissu conjonctif, disposées en général, parallèlement à la surface du péricarde. Entre ces faisceaux assez épais existent des cellules de tissu connectif plates ou, par places, des cellules rondes.

Partout il existe de nombreux vaisseaux capillaires excepté au centre des tubercules.

La présence du tissu fibreux entre les deux feuillets du péricarde montre que la lésion était ancienne. Dans ce tissu, les tubercules qu'on y rencontre sont fibreux, ils sont en quelque sorte oubliés depuis longtemps entre les deux feuillets. En un mot, ce malade a eu il y a trois ans, suivant toute probabilité, peut-être depuis plus longtemps, une péricardite tuberculeuse qui s'est terminée par une symphyse complète. Ce n'est que bien plus tard qu'il a eu une pleurésie compliquée de lésions tuberculeuses de la plèvre. C'est à une tuberculose limitée aux plèvres et au péricarde qu'il a succombé.

Eh bien, Messieurs, sachant ce que l'autopsie nous a montré, aurions-nous pu ici diagnostiquer cette symphyse. Les signes donnés par les auteurs sont bien peu nombreux : c'est un mouve-

vement de retrait de la pointe du cœur pendant la systole, un mouvement de projection diastolique de la paroi. C'est enfin une trémulation perçue dans la région précordiale et à l'épigastre. Mais vous ne l'avez pas oublié, le poumon s'interposait entre le cœur et la paroi et empêchait ces différents phénomènes de se produire.

Vous retiendrez donc de ce fait, que souvent, le diagnostic de la symphyse cardiaque est entouré de difficultés insurmontables. (*A suivre.*)

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital de la Pitié. — Clinique de M. le professeur VERNEUIL.

Hématurie : 1° dans un cas de tuberculose génitale ; 2° dans un cas de pyélonéphrite d'origine calculeuse.

Messieurs,

Dernièrement, je vous ai exposé l'histoire de deux malades atteints de tuberculose génitale ; aujourd'hui deux nouveaux faits d'affection des voies génito-urinaires se présentent à notre observation, avec quelques particularités intéressantes, que je crois utile de vous signaler.

Le premier malade, homme encore jeune, était entré dans notre service pour une hématurie, peu abondante il est vrai, et peu douloureuse, mais qui l'effrayait néanmoins.

Des envies fréquentes d'uriner le tourmentaient sans cesse, et la fin de la miction était marquée par l'apparition de quelques gouttes de sang, quelquefois même, une légère hématurie se produisait. Pendant longtemps cet état persista sans grand changement, et sept mois environ après le début de la maladie, il vint nous consulter. Cet homme était pâle, maigre, débile ; il avait une expression singulière de souffrance, aussi ma première idée me porta-t-elle à examiner les organes génitaux. Je trouvai là une induration épididymaire assez étendue. Le malade avait bien eu autrefois une blennorrhagie, mais ce n'était point là ce noyau d'induration, que laisse aprés elle cette affection ; c'étaient, à n'en pas douter, des noyaux épididymaires d'origine tuberculeuse. Quelquefois, il est vrai, les deux affections se combinent, et une blennorrhagie provoque, dans l'épididyme, l'apparition de noyaux tuberculeux. Chez notre malade, on sentait facilement de grosses nodosités, échelonnées le long de l'épididyme, et remontant même le long du cordon. Cette masse, formée de noyaux arrondis, sans adhérence encore à la peau, était dure, et on aurait pu croire, en la palpant, que les canaux épididymaires avaient été injectés au suif. Des deux côtés, les épididymes offraient les mêmes lésions. L'état général, le facies du malade, ne permettaient guère, du reste, de douter longtemps de la nature de ces noyaux. Evidemment ici, le diagnostic de l'hématurie devenait d'une extrême facilité ; une tuberculose génitale en était la cause possible. Je sais bien que le plus souvent, la première idée qui vient lorsqu'un malade accuse de l'hématurie, est l'existence d'une pierre dans la vessie, et ce sont là, selon moi, les deux maladies les plus opposées, les plus incompatibles que je connaisse, l'une relativement à l'autre. Jamais un scrofuleux n'aura la pierre, et jamais un calculeux n'aura un signe de scrofule. L'hématurie d'origine calculeuse est, sans aucun doute, et de beaucoup, plus fréquente que l'hématurie due à une tuberculose prostatique, mais ce signe n'en perd pas moins toute sa valeur, si on découvre la moindre trace de scrofule. Ce sont deux maladies incompatibles.

L'histoire du second malade est plus intéressante. Il s'agit d'un habitant de province, venu à Paris pour consulter. C'est un homme de 63 ans, d'une bonne santé habituelle, qui, depuis un certain temps, a maigri quelque peu, a perdu sa force et son énergie. Depuis longtemps aussi, il est sujet à un pissement de sang, qui empêche la marche et la station debout. Continuellement il garde la chambre et ne prend aucun exercice ; la moindre course en voiture amène l'apparition du sang dans les urines. De temps à autre, il éprouve quelques douleurs dans les reins. Jamais il n'a, jusqu'alors, eu de coliques néphrétiques, jamais il ne vit de gravier dans ses urines. Quelquefois, ces dernières sont troubles et laissent déposer quelques produits rougeâtres, mais le plus ordinairement elles sont limpides, opalines, à moins toutefois qu'elles ne contiennent du sang. De temps à autre, elles répandent une odeur fade, puante, de chair pourrie, dit le malade, mais d'une façon très-passagère. C'est dans ces conditions qu'il fut adressé à un de nos confrères les plus distingués de la ville.

Ajoutons, Messieurs, que depuis quelque temps, cet homme avait eu des accès intermittents ou plutôt, pseudo-intermittents dont je vous donnerai plus loin l'explication.

Notre confrère fait avec une sonde métallique une première exploration de la vessie, puis une deuxième, puis une troisième avec des sondes de différentes courbures ; il ne rencontre aucun calcul vésical ; il se demande alors s'il n'y aurait point là quelque fongus de la vessie, dont l'existence serait d'autant plus admissible, qu'en un point, du côté gauche, le bec de la sonde est arrêté dans son mouvement de rotation, qui est légèrement douloureux ; de plus, on ramène quelques gouttelettes de sang. Le diagnostic ne laissait donc point que d'être embarrassant. Notre confrère me demande alors de me joindre à lui et de lui donner mon opinion sur ce cas. J'examine la vessie, je ne trouve naturellement pas de calcul et, comme lui, je perçois ce léger obstacle à gauche de la vessie. Deux hypothèses étaient surtout à discuter : la pierre, ou le fongus de la vessie. Une première présomption en faveur d'un fongus cancéreux était assurément cet obstacle perçu dans les diverses explorations, une seconde était cette perte assez rapide des forces et cet amaigrissement notable. Sans en être bien sûrs, nous aurions pu répéter ce mot familier de Trousseau : « Il y a quelque *cochonnerie* qui met en danger la vie de notre malade. » Un troisième signe venait plaider en faveur de cette hypothèse, c'était cette légère fétidité des urines qui assurément, devait faire songer à une ulcération maligne.

S'agissait-il donc d'un fongus malin ? Mais le plus ordinairement ces fongus partent de la prostate, du lobe moyen, et alors la prostate est volumineuse; or ici, le toucher rectal ne montrait qu'une prostate fort petite, et facilement on pouvait atteindre les vésicules séminales, saines du reste ; de plus, en introduisant la sonde, on ne percevait aucune déviation, rien de particulier qui exigeât ces manœuvres indispensables, dans les cas où des fongus obstruent le col vésical. S'il y avait eu un fongus, et surtout un fongus cancéreux, il était ulcéré ou il ne l'était pas ; or il y avait hématurie, il devait donc être ulcéré; mais s'il était ulcéré, l'exploration de la vessie aurait dû être très-douloureuse et provoquer un écoulement assez abondant de sang, et c'est à peine si, après des manœuvres répétées, on trouvait au bec de la sonde quelques gouttelettes de sang ; de plus enfin dans le fongus ulcéré, les urines sont constamment troubles et fétides ; ici, au contraire, ces signes n'existaient qu'à certains moments. Il fallait donc rechercher ailleurs. On remonta jusqu'au rein. Localement rien de décisif ne frappait l'attention. Mais, Messieurs, dans quelques cas difficiles, certaines lois de pathologie servent à guider le clinicien, à le mettre sur la voie du diagnostic; ce que je vais vous dire en est un exemple. Vous connaissez assurément la fièvre uréthrale, cette fièvre qui, suivant quelques auteurs, naîtrait chaque fois que l'on touche au canal de l'urèthre. Or, pour moi, j'affirme que jamais un sujet dont les reins sont entièrement sains, n'aura de fièvre uréthrale, même après

plusieurs cathétérismes pratiqués coup sur coup ; autrement dit, pour moi la fièvre urèthrale n'est qu'une poussée de néphrite ou une congestion rénale, qui survient chez les sujets que l'on cathétérise, mais seulement lorsque leurs reins présentent déjà quelques lésions, si légères qu'elles soient.

Chez notre malade, déjà depuis quelque temps, étaient survenus plusieurs accès fébriles pseudo-intermittents, et malgré la facilité du cathétérisme, il s'était produit chaque fois consécutivement un accès fébrile. Dès que je sus le fait, j'affirmai qu'il devait y avoir quelque lésion rénale et je demandai l'examen des urines. L'idée qui me vint aussitôt était que notre malade était atteint de néphrite et plutôt peut-être de pyélonéphrite d'origine calculeuse. Voici les renseignements que nous fournit l'examen complet des urines.

L'urine prise *limpide* contenait par litre 1 gr. 70 d'albumine, quelques globules rouges et un grand nombre de globules blancs. L'existence d'une néphrite était déjà fort probable. Il y avait de plus, dans ces urines de nombreux cristaux d'oxalate de chaux. Le diagnostic n'etait plus douteux. Il s'agissait là d'une pyélonéphrite d'origine calculeuse; l'hypothèse de la présence d'un calcul, dans le bassinet gauche, en raison de la pesanteur plus marquée de ce côté devenait donc probable.

Un point cependant restait à éclaircir. Pourquoi cet amaigrissement et cette perte si rapide des forces. La présence de 29 grammes de sucre par litre dans l'urine nous fournit cette dernière explication. C'était du reste là, les seuls signes de diabète que présentait notre malade.

Ces deux exemples vous démontrent, Messieurs, qu'en partant d'un même signe : hématurie, on peut par l'analyse exacte et attentive de tous les symptômes, arriver à diagnostiquer deux affections aussi incompatibles, aussi opposées, l'une manifestation de la tuberculose, l'autre manifestation de l'arthritis.

Ch. L.

CHIMIE BIOLOGIQUE

Sur la présence de masses jaunes dans l'urine des nouveau-nés atteints, d'ictère. par MM. R. Parrot et A. Robin.

Le dépôt abandonné par les urines ictériques offre, dans un grand nombre de cas, un aspect cristalloïde; les éléments qui le constituent sont lourds et se déposent rapidement, en formant une couche rougeâtre, rouge vif ou jaune, plus ou moins foncé. D'autrefois, ce sont des flocons plus légers dont la précipitation est fort longue, qui souvent forment dans le tube, un énéorème, dont la coloration varie du blanc pur au jaune-citron. Dans d'autres cas, enfin, on trouve mélangés ou superposés, les deux ordres de dépôts.

L'examen microscopique des sédiments, révèle l'existence de principes immédiats et d'éléments anatomiques fort variés, sphérules d'urate de soude, cylindres hyalins épithéliaux ou graisseux, masses bleues d'indigo, globules blancs, cellules détachées des voies urinaires, acide urique, oxalate de chaux, etc. etc. Aucun des éléments n'est caractéristique et leur mode d'association n'offre rien de spécial à l'ictère. Mais à côté de ces sédiments, pour ainsi dire indifférents, il existe d'une manière constante, dans les dépôts urinaires des nouveau nés ictériques, un principe particulier, caractéristique au point de vue clinique, que l'on rencontre même, dans le cas où la teinte jaune de la peau est à peine marquée, même dans les urines les plus pâles. Ce sont des masses habituellement amorphes et plus ou moins fortement teintées de jaune, auxquelles MM. Robin et Parrot donnent le nom des *masses jaunes*.

Ils apparaissent au microscope sous la forme de masses amorphes irrégulières, de dimensions variables, depuis celles d'un hématie, jusqu'à celle d'un cellule-épithéliale, de la vessie. Quelques-unes sont assez irregulièrement sphéroïdales; d'autres sont allongées, comme échancrées sur quelques points.

A l'aide de grossissements plus forts, on voit dans la préparation, à côté des corps précédemment décrits, des granulations souvent assez volumineuses, sans structure apparente, affectant la même coloration quoiqu'avec des tons un peu plus accentués et constitués, par les mêmes principes que les masses jaunes, car elles ont les mêmes réactions chimiques.

Masses jaunes et granulations, nagent librement dans le liquide urinaire, ou bien elles sont emprisonnées par d'autres substances de nature variable.

Dans la jaunisse que l'on pourrait qualifier d'habituelle et qui survient vers le troisième ou le quatrième jour de la vie, les masses jaunes sont souvent contenues dans des cylindres tellement hyalins, qu'on éprouve une grande difficulté à bien percevoir leur contenu. Elles sont parfois si abondantes, qu'autour d'elles il ne reste qu'une mince couche de matière hyaline. D'ailleurs à côté d'elles on trouve très-fréquemment d'autres corps, à savoir :

1° Des sphérules brunes d'urate de soude, des globules rouges, des amas d'hématoïdine, et de l'acide urique, soit en cristaux définis, soit en agrégats translucides et cristalloïdes, mais dans lesquels, on ne peut déterminer aucun cristal typique, de telle sorte que l'acide urique ne peut être décelé, dans ce cas, que par une réaction chimique.

2° Des cellules, ou des débris de cellules. teintes en jaune clair, par une matière, que ses caractères chimiques, rapprochent de celle qui parait constituer la majeure partie des masses jaunes.

La *couleur* de ces dernières a quelque chose de caractéristique; tandis que les éléments anatomiques colorés par la bile lorsqu'on les examine au microscope, ont une apparence terne, sombre, sont d'un jaune tirant quelque peu sur le verdâtre, les masses de MM. Parrot et Robin, sont d'un beau jaune d'or, réfringentes et parfois légèrement translucides pâles, ou foncées; quelques-uns ont des reflets, mais loin d'être verdâtres et ternes, celles-ci ont un bel aspect bronzé.

Quand on les examine à un fort grossissement (500 D), on voit que dans quelques-unes la teinte n'est pas uniforme et qu'elle sont parsemées de granulations plus foncées et semblables, à celles qui nagent librement dans le liquide. Il en est de même des cellules épithéliales jaunes, qui ont été mentionnées plus haut.

Leur protoplasma est parsemé de granulations, dont la teinte est plus foncée, que celle de la masse cellulaire.

Réactions. Les masses jaunes sont surtout caractérisées par leurs réactions chimiques qui les séparent nettement de la matière colorante de la bile. Dans la pratique, il ne faudra jamais négliger ce mode de constatation.

1° *Eau*. Insolubles à froid et à la température de l'ébullition.

2° *Urine*. Insolubles à froid et à la température de l'ébullition.

3° *Alcool*. Solubles à chaud, lentement solubles à froid.

4° *Chloroforme*. Très-peu solubles, elles pâlissent légèrement.

5° *Ether*. Peu solubles.

Action des acides. — 1° *Acide azotique*. C'est une réaction fort importante, car cet acide ne modifie que très-peu les masses jaunes ; il les décolore et les dissout avec une grande lenteur.

Parfois, après plusieurs heures de contact avec l'acide, les masses jaunes ne sont que faiblement décolorées ; si l'on emploie

un acide assez étendu, la teinte jaune d'or, se fonce ordinairement un peu et passe au brun.

Il arrive parfois qu'à côté des masses jaunes véritables, on trouve des corpuscules plus foncés, moins réfringents, plus ternes, que l'acide azotique concentré attaque et décolore rapidement, après les avoir fait passer par une série de colorations verdâtres, bleuâtres et roses. Ce sont des débris épithéliaux teints par la matière colorante de la bile et qui annoncent toujours l'existence d'un ictère vrai.

2° *Acide chlorhydrique.* Sous l'influence de cet acide en solution diluée, les masses jaunes présentent, en général, une coloration rougeâtre plus ou moins accentuée et qui varie du rose tendre au grenat foncé.

3° *Acide sulfurique.* Coloration rose.

Action des alcalis. — 1° *Potasse.* Les masses jaunes se décolorent.

2° *Ammoniaque.* Même décoloration ; mais l'addition d'un excès d'acide sulfurique leur rend une teinte rose.

3° Quand on fait avec ces masses jaunes des préparations microscopiques, montées soit avec de l'urine soit avec de la glycerine, on voit ces masses disparaître au bout de plusieurs mois, et l'on trouve alors dans les préparations de petits amas cristallisés, sous forme d'aiguilles très-courtes, très-ténues et colorées en rouge brun.

D'après MM. Parrot et Robin, ces masses jaunes diffèrent essentiellement de la bilirubine et du pigment biliaire. Pour eux, cette matière dériverait des globules rouges, qui donneraient naissance aux masses jaunes, par une série de transformations. Ces masses jaunes se formeraient dans les tubuli des reins, surtout dans ceux de la substance corticale où on les rencontre d'une manière constante.

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er *avril* 1879. — Présidence de M. Richet.

Correspondance. Le Dr **Pierre Thomas** adresse à l'Académie un pli cacheté contenant la description d'une méthode mixte d'embryotomie par le crochet de Braux et la ficelle-scie de M. Thomas.

M. **de Masquard**, sériculteur, écrit une lettre dans laquelle il proteste contre les affirmations de M. Pasteur, relativement à l'extinction par son procédé, de la maladie des vers à soie dans le Gard et dans les autres départements.

M. le Dr **Boens** envoie une brochure intitulée : Des plaies en général, pansements et soins divers.

Présentation. M. **Bergeron** offre en hommage de la part de M. Proust, membre du Comité consultatif d'hygiène de France, son rapport général sur les travaux des conseils d'hygiène des départements.

M. **Pasteur** demande à répondre quelques mots à la lettre adressée à l'Académie par M. **de Masquard**, sériculteur à Nîmes, relativement à la maladie des vers à soie. Dans cette lettre, M. **de Masquard** affirme que la maladie des vers à soie est loin d'avoir disparu dans le Gard, et dans les autres départements sericoles. M. Pasteur dit qu'il se trouve un peu embarrassé pour répondre à M. de Masquard qui, par une espèce de parti pris, ne cesse d'envoyer à toutes les sociétés savantes dont M. Pasteur fait partie, des notes destinées à combattre ses doctrines sur les maladies des vers à soie. Ce que l'on désigne sous la dénomination générale de *maladie des vers à soie*, comprend en somme deux maladies très-distinctes : 1° la maladie des corpuscules ou *pébrine*; 2° la *flâcherie*. Or, la première a certainement complétement disparu chez tous les éducateurs qui ont suivi ponctuellement les conseils de M. Pasteur, relativement à l'examen et au choix de la graine et qui ont eu la précaution d'écarter toute graine provenant de papillons atteints de corpuscules. Quant à la *flâcherie*, les idées de M. Pasteur sur ce point ont soulevé tant de contradictions, que les éducateurs troublés par ces contradictions, n'ont pas su prendre avec assez de résolution les mesures indiquées par M. Pasteur, dans son livre. De là, la persistance de la maladie qui ne cessera que lorsque les éducateurs mieux éclairés seront revenus aux vrais principes.

Le Dr **Féréol**, médecin de l'hôpital Lariboisière, fait une communication *sur les bons effets du sulfate de cuivre ammoniacal contre la névralgie de la cinquième paire.*

Dans l'année 1878 de ce journal, nous avons rapporté plusieurs observations de M. Feréol sur le même sujet. De nouveaux malades ont bénéficié de l'action de ce médicament, qui après avoir été innocenté au point de vue toxicologique par le Dr Galippe, est aujourd'hui réhabilité au point de vue thérapeutique par M. Féréol, qui est d'avis, que dans certains cas de névralgie de la cinquième paire, même les plus anciennes, même les plus rebelles, le sulfate de cuivre ammoniacal peut donner des guérisons complètes et durables et dispenser de la ressource suprême et d'ailleurs souvent illusoire, de la résection chirurgicale.

L'Académie se forme en comité secret.

SOCIETÉ DE BIOLOGIE

Séance du 29 *mars* 1879. — Présidence de M. P. Bert.

M. **G. Pouchet**, à propos de la lecture du procès-verbal, rappelle qu'il a donné un procédé, grâce auquel on peut pratiquer des saignées successives, sur les petits animaux et faire apparaître dans leur sang un grand nombre de globulins. Dans certains cas même, il y a plus de globulins (corpuscules de Zimmermann) que de globules.

M. **Parrot** fait une remarquable communication sur le développement de l'encéphale chez les enfants. Il ressort de ce travail que la partie antérieure de l'encéphale se développe plus tardivement que la partie postérieure et que le développement est plus précoce à droite qu'à gauche

M. **P. Bert** annonce à la Société que l'on a fait une nouvelle opération sur une femme anesthésiée à l'aide du protoxyde d'azote, administré sous pression. Il s'agissait de l'ablation d'une tumeur cancéreuse de la mamelle, sur une femme vieille et épuisée. La durée de l'opération a été de quatorze minutes; le mélange anesthésique employé était constitué par 85 parties de protoxyde d'azote et 15 parties d'oxygène.

La pression intérieure était égale à 18 c. c. de mercure, la pression extérieure était égale à 75.7 c. c., ce qui faisait une pression totale de 93.7 c. de mercure.

La malade ayant respiré le mélange, elle ne manifesta ni réaction, ni agitation, ni mouvement. Au bout d'une minute et un quart, l'anesthésie était complète.

Pendant l'opération qui dura 14 minutes, il n'y eut ni mouvement spontané ni mouvement réflexe. Au moment où l'on allait commencer le pansement, on fut obligé de changer le sac qui renfermait le mélange gazeux. La malade se réveilla aussitôt et le retour de la sensibilité fut également instantané; si bien que la malade sentit l'action et garda le souvenir d'une piqûre, qui lui fut pratiquée par l'opérateur. Le sac ayant été rajusté, l'anesthésie fut de nouveau complète et la malade retomba dans son insensibilité. Quand l'opération fut terminée, les premiers mots de la patiente furent ceux-ci : « J'ai faim. » La figure était bonne; elle n'avait ni migraine ni nausée.

Elle avait absorbé environ 150 litres de gaz. M, **P. Bert** estime que pour n'être pas pris à court, il faut au moins 12 litres de gaz anesthésique par minute de durée de l'opération. Au début, le pouls s'est élevé à 104, puis, il est retombé presque immédiatement à 70 et s'est ainsi maintenu pendant toute la durée de l'opération. Il ne paraît pas y avoir de tendance à l'hémorrhagie après l'opération. M. P. Bert a tenté d'employer un mélange anesthésique, formé de protoxyde d'azote et d'éther, mais ce mélange produit une vive agitation sans anesthésie. Un mélange d'acide carbonique et de protoxyde d'azote, produit l'anesthésie avec un abattement de température de 5 à 6°; il se produit de plus une série de convulsions quand l'acide carbonique s'élimine. M. P. Bert conseille d'anesthésier d'abord avec le protoxyde d'azote et de poursuivre ensuite avec l'éther; il n'y a pas de période d'excitation. Il ne faut pas perdre de vue que le mélange d'éther et de protoxyde d'azote *est un mélange détonnant.*

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 mars 1879. — Présidence de M. TARNIER.

(*Suite de la discussion sur les pansements.*)

M. **Després** consacre la première partie de son discours à répondre à M. Farabeuf: il n'a eu qu'*un seul cas* d'infection purulente dans son service depuis plusieurs années, et c'était ce cas auquel probablement a fait allusion M. Farabeuf. Il revient à la statistique étrangère et montre la complaisance des chirurgiens étrangers, puisqu'il trouve, dans une période de deux ans, 23 opérations d'ostéotomie pour redresser des courbures rachitiques des os. Quel est celui d'entre vous, demande M. Després, qui a fait une seule fois cette opération? Donnerez-vous les indications de cette invention? Dans ce même compte-rendu du congrès des chirurgiens allemands, je trouve sur 119 opérations du sein, 6 morts dont une attribuable à l'infection purulente.

Abordant la partie scientifique de son discours, M. Després compare sa statistique à celle de MM. Guyon, Le Dentu, Panas; il prend leurs cas par séries pour les opposer aux siens:

Pour la cuisse (amputations.) — Statistique des partisans du pansement de Lister : MM. Guyon, Le Dentu, Panas.

6 succès. — 5 insuccès.

Statistique de M. Després :

16 amputations de cuisse : 9 guérisons. — 7 insuccès.

Pour les ablations des tumeurs du sein : 22 amputations du sein ont donné aux Listériens 1 mort.

M. Després a pratiqué 29 amputations du sein, il a eu 29 guérisons. Le pansement n'a donc pour moi qu'une importance secondaire, et cela est si vrai que je trouve une statistique de Malgaigne bien éloquente; sur 28 kélotomies pratiquées par Malgaigne, à une époque où on ne connaissait ni le pansement ouaté, ni le pansement de Lister, Malgaigne a obtenu 26 guerisons. Il est impossible de donner une statistique supérieure.

M. Després prie ensuite M. Trélat de faire connaître sa statistique à la Société de chirurgie.

En dernier lieu, le chirurgien de Cochin montre que la réunion immédiate a des degrés : que la réunion par première intention, dans la véritable acception du mot, ne peut être obtenue que dans certaines plaies de la face et du cuir chevelu, lorsqu'il n'y a pas de perte de substance.

La réunion des plaies, telle que l'ont obtenue MM. Panas, Guyon, Lister, est une réunion secondaire hâtive; c'est un trompe l'œil. Il y a un point de la réunion qui manque, cela est noté dans la plupart des observations; un petit abcès s'est formé, même sous le pansement ouaté. Vous proscrivez les corps étrangers et vous mettez un drain dans la plaie, nécessairement la réunion ne peut être primitive, elle succédera à l'ablation du drain.

Que voulez-vous obtenir avec cette réunion secondaire hâtive? La guérison rapide, une cicatrisation rapidement effectuée qui soustraira le malade à des accidents possibles? Mais ne savez-vous pas qu'une plaie arrivée au douzième ou quatorzième jour n'est guère susceptible d'accidents. Quel avantage retirez-vous donc de ces tentatives de réunion qui peuvent amener des complications? Admettez que votre opéré soit guéri rapidement, mais pourra-t-il se servir de son moignon dès le lendemain de cette cicatrisation, la femme opérée d'une tumeur du sein pourra-t-elle porter, dès le lendemain de cette cicatrisation, son vêtement habituel? Non. Tandis que si vous avez permis aux tissus de suivre leur évolution organique lente, avec la cicatrisation coïncidera la reprise possible des fonctions du membre, et cela sans complications à craindre, sans déchirures, ni tiraillements de la peau.

Pour obtenir cette réunion, vous aurez un respect, peut-être un peu trop grand, de la peau qui vous est nécessaire, pour l'affrontement des surfaces, et alors vous pourrez laisser, s'il s'agit d'un cancer du sein, des germes de la tumeur. Que penser de cette opinion d'A. Richard (qui la tenait probablement d'observateurs antérieurs), à savoir que la réunion première dans le cas de cancer du sein favorise la récidive.

Pour toutes ces raisons, je ne suis pas partisan de la réunion par première intention dans les cas de plaie avec perte de substance.

M. **Trélat.** — M. Després a le droit de me demander ma statistique, mais mon service de l'hôpital de la Charité est restreint, il n'est guère mouvementé; j'ai donc peu de résultats à fournir. Sur 5 amputations de cuisse j'ai eu 3 morts, et dans deux cas, les traumatismes étaient tels que la mort a suivi de quelques heures l'opération, en quelque sorte désespérée.

Je n'accepte en aucune façon la comparaison que M. Després a faite des plaies bourgeonnantes avec les plaies traitées par le pansement de Lister.

M. Després est mauvais juge dans la question de la réunion par première intention, il la nie, et il ne l'a jamais appliquée; je l'ai obtenue souvent, une fois en sept jours, dans un cas de fibrôme du sein.

Certainement, la réunion primitive s'observe en dehors de tous les pansements antiseptiques, lorsque l'on obéit à certaines conditions mécaniques locales, et à des conditions générales. Mais dans les hôpitaux, ce qui la favorise le mieux, ce qui met le mieux à l'abri des accidents pyohémiques, c'est le pansement de Lister. MARCHANT.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

Séance du 26 mars 1879. — Présidence de M. BOULEY.

Inutile de revenir sur les projets de casernement dus à M. l'ingénieur Tollet; nous en avons parlé lorsqu'ils ont été présentés à la séance précédente. La Société s'est unanimement associée à l'appréciation favorable que la commission désignée formulait par le rapport de M. E. Trélat. Il ne saurait y avoir aucun doute parmi les hygiénistes sur la haute valeur du système Tollet.

Valeur du certificat de vaccine (Riant). — M. Riant voudrait que le certificat de vaccine, nécessaire pour pouvoir entrer à l'école et dans les diverses carrières, eut au moins une valeur bien évidente; à quelle date l'opération a-t-elle été pratiquée, c'est là un premier desideratum auquel il devrait répondre; le nom de l'opérateur peut également être utile à connaître; et, indication plus importante encore, s'il y a eu revaccination, il en devrait être fait mention. Il ne serait pas inutile aussi de savoir dans quelle condition la ou les revaccinations ont été pratiquées; car tous les médecins n'ignorent pas avec quelle désinvolture elles sont souvent faites, en temps d'épidémie notamment. Quoiqu'il en soit, aujourd'hui que l'immunité variolique ne semble pas avoir une bien longue durée, il est indispensable que des renseignements plus explicites et plus complets, viennent renseigner sur la valeur qu'il faut attribuer au certificat de vaccine dont la banalité est vraiment excessive.

Nécessité de la revaccination des ouvriers qui viennent prendre du travail à Paris (Du Mesnil). — La variole ne cesse pas de faire des victimes; mais il est des années où elle acquiert une intensité plus particulière, et il semble que ces années soient annoncées par une recrudescence progressive, pendant une période déterminée. C'est ainsi qu'une épidémie de variole a commencé de sévir en 1868 à Paris pour atteindre en 1870-71, l'effroyable mortalité qui ne peut être oubliée et décroître jusqu'en 1873, année pendant laquelle il ne lui fut attribué que 13 décès. Depuis 1874 ce chiffre ne cesse de s'accroître; la dernière semaine il était déjà de 18 et nous devons donc dès à présent chercher à nous prémunir contre une exacerbation plus vive du fléau.

Or, dès 1868, M. **Bouchardat** appelait l'attention sur les garnis où logent les ouvriers venant prendre du travail à Paris et constatait des foyers de variole dans plusieurs de ces garnis.

M. **Du Mesnil** a constaté de semblables faits tout récemment; il s'est de plus livré à une enquête sur 168 malades convalescents dans son service à l'asile de Vincennes; parmi eux 31 seulement étaient parisiens, 60 habitaient la capitale depuis plus de 10 ans et 68 depuis 1870. Sur ce nombre de 158, 24 n'avaient jamais été vaccinés, 96 ne l'avaient pas été depuis leur enfance et 48 avaient été revaccinés.

En présence de ces chiffres, il est permis de penser que les ouvriers de province qui arrivent si nombreux, à certaines époques, prendre du travail dans les chantiers de Paris, présentent des conditions éminemment propres à leur faire contracter la variole et à la propager autour d'eux. Il serait donc nécessaire qu'on s'assurât, lorsqu'ils viennent faire viser leurs livrets à la Préfecture de police, qu'ils ont été vaccinés et revaccinés, et que dans le cas contraire il fut procédé immédiatement à cette opération. Il faudrait aussi que l'ordonnance de 1878 sur les garnis, qui oblige la personne qui tient un garni, à faire à l'autorité la déclaration de tout cas de maladie épidémique ou contagieuse s'y déclarant, fut rappelé par un affichage spécial.

A la suite de cette intéressante communication, une discussion s'engage

entre MM. Bouchardat, Riant, Du Mesnil, Laborde, d'où résulte la nécessité d'hôpitaux spéciaux pour les varioleux, l'obligation de conserver à l'hôpital des varioleux jusqu'à ce qu'ils soient complétement guéris, l'importance de procéder d'office à la désinfection de toute voiture ayant transporté des individus atteints de variole, par suite la nécessité de voitures spéciales, ainsi qu'il en existe notamment à Londres et à Bruxelles et enfin l'urgence, de n'admettre sur nos chantiers de travail que des ouvriers vaccinés.

Enseignement de l'hygiène. — La Société avait précédemment conclu à ce que la chaire de l'instituteur fut mise, dans les campagnes, à la disposition des médecins pour y faire de temps en temps des leçons publiques d'hygiène. Mais, a-t-on dit, il serait aussi nécessaire de préparer des hommes capables de faire cet enseignement et, il faut bien le dire, cette préparation fait aujourd'hui complétement défaut dans nos Facultés.

La commission chargée d'étudier cette question, propose, sur le rapport de M. le Dr Napias, de demander la création de chaires d'hygiène, dans toutes les écoles de médecine, et à Paris, le dédoublement de la chaire existante en chaire théorique et en chaire de médecine publique et d'hygiène internationale, destinée à un enseignement pratique.

Il est à craindre que cette innovation soit lente à obtenir, et il nous paraîtrait préférable que l'enseignement de la chaire d'hygiène fut renforcé en quelque sorte par l'adjonction d'un ou deux maîtres de conférences, et d'un laboratoire. C'est la voie que commence à suivre l'étranger, notamment à Munich, où vient de se créer un institut hygiénique, muni de toutes les installations pratiques, que nécessitent les progrès et les désiderata de la science sanitaire.

BIBLIOGRAPHIE

Traité de l'art de formuler, par M. Yvon, pharmacien de première classe, ancien interne des hôpitaux, etc.

Nous avons reproduit au commencement de l'année, un chapitre de ce livre intéressant; nos lecteurs ont pu juger de l'étendue des services, que cet ouvrage est appelé à rendre à l'étudiant, aussi bien qu'au jeune médecin qui, lors de ses débuts, ne tarde pas à s'apercevoir, de l'insuffisance de ses connaissances en thérapeutique et en matière médicale. Aux prises alors avec les occupations quotidiennes de la clientèle, il n'a pas le loisir de feuilleter de volumineux recueils, dans lesquels il se guiderait du reste difficilement. Le livre de M. Yvon lui tiendra lieu d'une bibliothèque spéciale et grâce à la méthode suivie, le lecteur trouve sans peine le renseignement cherché.

Ce volume a pour titre *Traité de l'art de formuler*. Il se compose de quatre parties : les trois premières renferment sur la chimie, la matière médicale et la pharmacie, toutes les notions qui sont indispensables, tant à l'étudiant qu'au praticien lui-même.

L'abrégé de chimie médicale donne la préparation et les propriétés de toutes les substances chimiques, simples ou composées, inscrites au Codex et dans la liste des médicaments nouveaux publiée par les soins de la Société de pharmacie de Paris. A part la préparation, on trouve pour chacune d'elles les renseignements suivants : *solubilité dans les divers véhicules, caractères de pureté, propriétés médicales, doses pour usage interne* et *externe, incompatibles* et *antidotes* lorsqu'ils sont vénéneux.

La seconde partie traite de la matière médicale. On y trouve la description des plantes indigènes et exotiques employées en médecine : cette description est suivie des renseignements suivants : *composition chimique, propriétés médicales, doses pour usage, interne* et *externe, incompatibles* et *antidotes.*

L'abrégé de pharmacie galénique et chimique forme la troisième partie. Elle embrasse toutes les formes et préparations pharmaceutiques. La description de chacune d'elles est précédée d'un essai théorique et pratique où se trouvent résumées toutes les connaissances nécessaires au médecin.

La quatrième et dernière partie est la plus importante, elle traite de l'art de formuler proprement dit : M. Yvon l'a subdivisée en trois chapitres.

Dans le premier sont décrites toutes les opérations qui sont essentiellement du domaine de la pharmacie, mais sur lesquelles le médecin doit posséder au moins des notions sommaires. L'art de *connaître, choisir, récolter, préparer* et *conserver* les substances destinées à devenir des médicaments, et l'étude des diverses opérations qu'on leur fait subir.

Le chapitre second contient de nombreux renseignements sur les poids et mesures, le dosage des médicaments par gouttes. Nous signalons particulièrement au lecteur des tableaux qui indiquent la richesse des sels en principe actif; celle des sels alcaloïdiques, et la correspondance des diverses formes pharmaceutiques de la même substance.

Le chapitre dernier, traite des avantages et des inconvénients des formes pharmaceutiques, et des considérations qui doivent porter le médecin à adopter l'une plutôt que l'autre. Puis vient la posologie : l'étude des divers modes d'administration et d'absorption des médicaments.

M. Yvon passe en revue leurs divers modes d'association; et les buts variés qu'on se propose en les mélangeant.

Vient ensuite l'exposé détaillé des diverses sortes d'incompatibilités, il est terminé par un tableau, dont l'inspection permet de les prévoir et par suite de les éviter. Les dernières pages de l'ouvrage traitent de la manière de formuler. Nous remarquons surtout de nombreux modèles de formules, se rapportant à toutes les formes pharmaceutiques. L'auteur termine en parlant de l'absorption, des transformations et de l'élimination des médicaments.

Par ses études antérieures, M. Yvon était bien préparé à l'accomplissement de l'œuvre qu'il a entreprise. Pharmacien distingué, chimiste habile, ayant fait dans le domaine de la biologie plus d'une incursion heureuse, il pouvait traiter avec compétence, toutes les questions qu'il a soulevées. Ce livre répond à un véritable besoin, il aura donc auprès du public médical un succès mérité.

La médecine à l'Exposition Universelle de 1878, par A. J. Martin. — Paris, 1879.

Cette brochure reproduit en grande partie une série d'articles qui ont paru dans le *Journal des Connaissances médicales* au cours de l'Exposition; nous n'avons donc pas à la présenter longuement à nos lecteurs. Qu'il nous suffise de dire que les « notes », comme les appelle l'auteur qu'il a consacrés successivement aux hopitaux et ambulances, au matériel à l'usage des malades, aux instruments et appareils, aux médicaments, aux eaux minérales, au matériel à l'usage de l'enseignement médical, qui garnissaient les galeries de l'Exposition, ainsi qu'aux congrès de médecine légale, de démographie et d'hygiène, sont assez complets et remplis d'aperçus intéressants, pour laisser dans l'esprit une durable et salutaire impression. A notre époque surtout, il est utile de constater, même superficiellement, la voie parcourue, ne serait-ce que pour en acquérir une nouvelle ardeur dans les recherches scientifiques.

NOUVELLES

— Samedi 22 mars, M. le professeur Vulpian faisait la leçon d'ouverture de son cours de pathologie expérimentale et comparée, au milieu des applaudissements d'un nombreux auditoire. Cette leçon comprenait surtout des notions générales sur les sécrétions. L'étude des sécrétions et de leurs altérations, très-intéressante, au point de vue expérimentale et clinique, fera l'objet des leçons du savant professeur.

Dans un exposé très-brillant sur les actes physico-chimiques, qui se passent dans la substance organique vivante, il a abordé

l'étude de la sécrétion, dont il donne une définition qui nous permet de comprendre l'importance de cette fonction, au point de vue des différents actes de la vie. Il a jeté un coup d'œil rapide, mais saisissant, sur les sécrétions des organismes inférieurs, en montrant le mécanisme de la digestion, chez les rhyzopodes qui, tout en étant constitués par une masse de substance protoplasmique homogène, ont cependant différentes sortes de sécrétions.

Il a fait voir la différenciation physiologique qui s'opère graduellement chez les animaux supérieurs; et passant en revue les différentes sortes de glandes, il a mis sous les yeux de ses auditeurs les conditions diverses de leur fonctionnement par rapport au sang, au système nerveux, etc. Sur ce dernier point M. Vulpian a émis une opinion basée sur les données anatomiques et sur les faits expérimentaux étudiés d'une façon si brillante par M. Darwin, à propos *du drosera.* M. Vulpian croit que l'action du système nerveux sur les glandes n'a pas seulement lieu directement par l'intermédiaire de la fibre nerveuse sur chaque élément glandulaire, mais aussi, qu'elle se produit ou se transmet de cellule à cellule.

M. Vulpian a terminé sa leçon en démontrant la remarquable sensibilité des glandes à des doses infinitésimales de médicaments; et, comme toujours, appuyant son assertion sur des faits expérimentaux, il a prouvé l'action puissante de la pilocarpine sur les glandes salivaires et sudorales. Il a ainsi réuni dans ce cours d'entrée la théorie et la démonstration, cette dernière étant habituellement réservée pour les leçons d'expérimentation du jeudi.

Faculté de Médecine de Paris.—*Ecole pratique.*— Premiers cours d'exercices de médecine opératoire. — M. le Dr Reclus, prosecteur, assisté de MM. Boulay, Brun, Jalaguier, Marchant et Méricamp, moniteurs, commencera ce premier cours le lundi 24 mars (amphithéâtre n° 3) et le continuera tous les jours, à une heure. Chaque leçon sera suivie d'exercices pratiques de médecine opératoire, dans le pavillon n° 1.

Les élèves qui ont demandé à suivre le cours mars-avril sont convoqués pour lundi 24 mars, à midi et demi précis, à l'École pratique, pour être mis en séries. Les manœuvres obstétricales commenceront en même temps que le second cours après les vacances de Pâques.

Hôpitaux de Paris. — *Concours pour trois places de médecins du Bureau central.* — Le jury est ainsi définitivement constitué : MM. Audhoui, Dieulafoy, Descroizilles, Dujardin-Beaumetz, Hardy, d'Heilly, Luys, Siredey, Léon Labbé.

Les candidats sont : MM. Barié, Bouveret, Carrière, Cuffer, Chouppe, Danlos, Dreyfus, Ducastel, Frémy, Gingeot, Hanot, Hirtz, Homolle, Hutinel, Joffroy, Labadie-Lagrave, Labarraque, Lacombe, Landouzy, Lorey, Lucas-Championnière, Moutard-Martin, Muzelier, Oulmont, Percheron, Rathery, Renaut, A. Robin, Roques, Sanné, Schweich, Troisier.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Leçons de clinique thérapeutique, professées à l'hôpital Saint-Antoine, par le Dr Dujardin-Beaumetz, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, recueillies par le Dr Eug. Carpentier-Méricourt, revues par l'auteur. — Deuxième fascicule : Traitement des maladies de l'estomac. — In-8° de 500 pages avec une planche en chromo-lithographie. Prix : 7 francs. — Nota. Le premier fascicule contenant les maladies du cœur forme 240 pages. Prix : 5 fr. Octave Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon. Paris.

Recherches expérimentales sur la puissance toxique des alcools, par MM. Dujardin-Beaumetz, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, et Audigé. — In-8, Prix : 10 fr. Paris. Octave Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon.

De la térébenthine et de ses applications.

S'il est un médicament quelque peu négligé des médecins français, c'est sans contredit la térébenthine ; tandis que les médecins anglais et ceux du nord de l'Europe en font tous les jours un fréquent usage. Pourquoi cet abandon d'un médicament actif qui a fait ses preuves depuis les temps les plus reculés ?

Faudrait-il accuser la qualité de nos térébenthines, ou bien les formes pharmaceutiques sous lesquelles s'administre ce médicament ?

Voyons d'abord les préparations habituelles de térébenthine : 1° la térébenthine cuite, c'est-à-dire qui a perdu la majeure partie de son essence; elle est reconnue inactive ; 2° le sirop de térébenthine renferme très-peu de médicament, c'est plutôt un remède d'agrément qu'un médicament sérieux.

3° Les pilules de térébenthine faites à l'aide de la magnésie sont énormes, s'avalent difficilement, et vont en peu de temps former un mastic au fond de la boîte.

4° Enfin, les capsules qui renferme environ 1/3 de térébenthine pour 2/3 de gélatine.

Voyons maintenant la qualité de la térébenthine. Sans entrer dans une nomenclature fort longue et inutile ici, il suffit de savoir que la richesse des térébenthines en essence varie depuis 5 pour cent jusqu'à 30 pour cent. Ces grandes différences de composition établissent donc une différence notable dans les propriétés du médicament.

En partant de ce principe que l'essence est la partie active de la térébenthine, il faut en conclure que la plus riche en essence sera la plus active.

Mais, dira-t-on, tant vaut employer uniquement l'essence.

Certainement on le fait, et on fait bien ; mais dans beaucoup de cas on fera bien de s'en tenir à la térébenthine naturelle qui renferme l'essence dans un état particulier de solution plus apte à l'assimilation.

Ceci exposé, on doit faire choix de la térébenthine du mélèze (*Abies Larix*) dite térébenthine fine : elle est très-fluide et très-active, elle renferme de 25 à 30 pour cent d'essence, c'est-à-dire environ le tiers de son poids.

Si avec cette térébenthine nous arrivons, par un artifice de manipulation à obtenir des pilules renfermant les 3/4 de leur poids de térébenthine nous aurons une préparation bien supérieure à toutes celles connues jusqu'à nos jours.

Les pilules de térébenthine nommées **Ovules suédois** ont atteint ce perfectionnement si désirable. En effet, ces pilules ovoïdes du poids de 42 centigr. renferment 30 centigr. de térébenthine pure du mélèze. Nous ne connaissons aucune préparation qui puisse leur être comparée ; elles sont de plus très-faciles à avaler à cause de leur forme, et leur prix est relativement peu élevé.

Propriétés de la térébenthine. — Bouchardat « excitant énergique dont l'action se porte surtout sur les membranes muqueuses de l'appareil génito-urinaire dont elle diminue la sécrétion. Elle est très-utile dans les catarrhes chroniques de la vessie et de l'urèthre, dans certaines diarrhées muqueuses. On l'a vantée dans les catarrhes chroniques du poumon et pour retarder la fonte tuberculeuse chez les phthisiques. »

Propriétés de l'essence de térébenthine. — Douglas (la blennorrhée, les hémorrhagies, la fièvre ordinaire, la péritonite puerpérale).

Durande (calculs biliaires, coliques hépatiques).

Récamier et autres (névralgies, rhumatisme, sciatique, néphrite, goutte, rétention d'urine, constipation opiniâtre, salivation mercurielle, vers intestinaux. etc.)

Vallon (partant de ce principe que l'essence de térébenthine est un remède merveilleux contre les névralgies sous quelque forme quelles se se présentent, quel que soit leur lieu d'élection, nous avons appliqué aux migraines le traitement par l'essence de térébenthine).

Pour beaucoup de praticiens, la térébenthine est un sûr succédané du copahu.

Les ouvrages sont remplis de formules telles que mixtures avec jaune d'œuf, avec du miel, des mucilages, opiats avec magnésie.

Ces diverses préparations, certainement actives, sont peu prisées par le malade qui a pour elles une répugnance invincible.

Il n'en est pas ainsi avec les *Ovules suédois,* exempts d'odeur et de saveur et d'une déglutition très-facile.

Ces pilules, riches en essence de térébenthine, puisqu'elles renferment 30 centigr. de térébenthine qui représentent 10 centigr. d'essence, trouvent donc facilement leur emploi dans une foule de cas à la grande satisfaction du médecin et du malade.

Dose : de 6 à 12 pilules par jour suivant les malaises. Généralement il faut commencer par les fortes doses et continuer par les petites.

Le Propriétaire-Gérant : V. Cornil.

Paris. — Typ. A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.

SAVONS MÉDICAMENTEUX

DU DOCTEUR MOUGEOT

Savons : simples, — au Bi-iodure, — aux Proto et Bi chlorure d'hydrargyre, — à l'Acide phénique, — au Goudron, — à l'huile de cade, — d'Helmérich, — à l'iodure de potassium, — Sulfureux, etc.

Ces savons, privés de l'*excès d'alcali* sont employés avec succès dans les affections de a peau.

AUX MÉDECINS

A VALS (comme dans les stations thermales ou les Eaux sont administrées en boisson et en bain) ce sont les sources de l'ÉTABLISSEMENT THERMAL qui sont préférées par les MÉDECINS et par les personnes qui viennent à la station :

1° Parce qu'elles sont les plus anciennes et les plus abondantes ;

2° Parce qu'elles ont été captées avec le plus grand soin et qu'elles ont été analysées sur les lieux et après leur exportation :

3° Parce qu'elles coulent naturellement, à la vue de tous sans l'emploi d'aucun moyen mécanique. Par conséquent elles sont toujours claires et NE FORMENT JAMAIS DE DÉPOT.

Pour en rendre l'usage plus facile et éviter toute confusion, les Eaux bicarbonatées sodiques de la *Société centrale de l'Etablissement thermal de Vals* sont toujours rangées par degré de minéralisation.

1er degré. — Source PAULINE (Bi-carbonate de soude 1 gr. 50). Affections de l'estomac, Dyspepsie, Embarras gastrique et Goutte.

2e Degré. — Source CHLOÉ-DUPASQUIER (Bi-carbonate de soude, 3 gr.) Gastralgie, Affections du foie et de l'utérus.

3e Degré Source SOUVERAINE (Bi-carbonate de soude, 5 gr.). Gravelle, Calculs, Coliques néphrétiques, Affections des voies urinaires.

4e Degré. — Source CONSTANTINE (Bi-carbonate de soude, 7 gr. 5). Congestion du foie, Calculs biliaires, Coliques hépatiques.

SOURCE SULFO-FERRO-ARSENICALE

SAINT-LOUIS. — Chlorose, Fièvres intermittentes, Chloro-Anémie, Maladies de la peau et Cachexies scrofuleuses.

Dépôt spécial à Paris : Boulevard des Italiens, 8. — Dans toutes les bonnes pharmacies de France et de l'étranger.

BARBERON et Cie, à Châtillon-s/Loire (Loiret). — Médaille d'argent. Exposition Paris 1875.

ÉLIXIR BARBERON

au Chlorhydro-Phosphate de Fer.

Les médecins et les malades le préfèrent à tous les ferrugineux. Il remplace les liqueurs de table les plus recherchées. 20 grammes contiennent, 10 centigr. de Chlorhydro-Phosphate de fer pur.

Appauvrissement du sang, Pâles couleurs, Anémie, Chlorose.

DRAGÉES BARBERON

au Chlorhydro-Phosphate de Fer.

Chaque Dragée contient 10 centigr. de Chlorhydro-Phosphate de fer pur.

GOUDRON RECONSTITUANT

de BARBERON

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX

Épuisement, Maladies de poitrine, Phthisie, Anémie, Dyspepsie, Rachitisme, Maladies des os; supérieur à l'huile de foie de morue.

SOLUTION BARBERON

au Chlorhydro-Phosphate de Chaux

s'employant dans les mêmes cas que le Goudron reconstituant de Barberon

Gros : Maison BARBERON et Cie, à Châtillon-sur-Loire (Loiret).

Détail : Pharmacie TREHYOU, 71, rue Sainte-Anne, Paris.

Gros : M. A. HUGOT, Paris. — *Détail :* Dans toutes les Pharmacies.

Déposito geralem : Casa de SILVA GOMES & Cie, Rio-de-Janeiro (Brésil).

UN EXEMPLE D'ASSOCIATION DE MÉDICAMENTS. — Il y a quinze ou seize ans, un médecin alsacien exerçant à Pau prescrivait des pilules composées environ de (1 centigr. d'opium, 2 centigr. de digitale et 5 centigr. d'ipéca) : une ou deux pilules pour la nuit suffisaient à calmer la toux d'une façon remarquable. — Cette formule d'origine allemande faisait l'étonnement des praticiens, car avec un dosage si minime, elle jouissait d'une efficacité très-grande.

Sans rechercher la cause secrète d'une vertu médicale bien constatée, l'association des trois médicaments faisait merveille. — Partant de ce fait, on a eu la pensée d'appliquer cette association à la préparation de pastilles réellement pectorales. — Ces pastilles ont été dosées de telle sorte qu'au nombre de dix, dose pour un jour, elles renferment 1 centigr. d'opium, 1 centigr. de digitale, et 5 centigr. d'ipéca.

Ce médicament, destiné à être dans les mains du public, ne devait pas renfermer les doses d'un médicament magistral. — Malgré cette très-faible quantité de principes actifs, l'efficacité pe ces pastilles ne s'est jamais démentie depuis douze ans. Les rhumes sans gravité, mais accompagnés de toux et d'un peu de fièvre, sont soulagés très-rapidement par l'usage de ces pastilles.

On leur a donné le nom de « Bonbon spécial contre la toux ». Pour les enfants, on a fait avec la même formule et à l'aide des extraits un sirop appelé « SIROP SPÉCIAL CONTRE LA TOUX » dont cinq cuillers à café, dose pour un jour, représentent cinq pastilles.

Les lettres B. T. C. sont gravées sur chaque pastille.

MM. les médecins qui en désireront un échantillon n'aurontbu'à adresser une carte postale à l'adresse : Pharm. COLOMER, 103, rue Montmartre, Paris.

MM. les médecins auront quelquefois l'occasion de prescrire ces deux produits ; en le faisant, ils auront l'avantage de les connaître par leur composition et par leur efficacité bien reconnues, avantage précieux qu'ils sont loin d'avoir avec la foule encombrante des prétendus pectoraux.

MÉDAILLE D'ARGENT à l'Exposition univ : Paris, 1878.

DIGITALINE d'HOMOLLE et QUEVENNE

Approbation de l'Académie de Médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOC. DE PHARM. DE PARIS.

« ... Les Médecins feront bien « de continuer à prescrire la Digitaline de « MM. Homolle et Quevenne. »

Rapport de l'Académie de Médecine de Belgique, Bull. t. VIII, 187..

NOTA. — La VÉRITABLE DIGITALINE est très contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges* :

Dépôt : Phcie COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

SEUL FERRUGINEUX Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle, Paris 1878.

FER QUEVENNE

Approuvé par l'Académie de Médecine.

« ... C'est, de toutes les préparations ferrugi- « neuses, celle qui, à poids égal, introduit « le plus de fer dans le suc gastrique. »

Rapport de l'Acad. de Médecine, Bull. t. XIX, 1854.

FER QUEVENNE PARIS — Pour éviter contrefaçons et imitations exiger cette étiquette en quatre teintes.

Les signes suivants distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives :

Dépôt : Phcie Em. GENEVOIX, 14, r. Beaux-Arts, Paris.

PILULES DITTEN

LAXATIVES ET CARMINATIVES

Les pilules norvégiennes de Ditten, *pharmacien de l'hôpital royal de Christiania,* **à l'extrait de carni composé** (extrait de carni, cumin, calamus, rhubarbe, gentiane, etc.) stimulent les organes digestifs et rétablissent leurs fonctions normales sans causer ni fatigue ni douleur et sans exiger de précautions. Elles sont très-efficaces dans tous les cas de **CONSTIPATION** et conviennent à tous les tempéraments et à tous les âges, grâce à leur mode spécial d'enrobage, elles conservent indéfiniment leur mollesse et leurs propriétés. Dose 1 à 3 par jour. Dans toutes les pharmacies : 2 fr. la boite.

Vente en gros : MARCHAND, 13, rue Grenier Saint-Lazare.

CRÉOSOTE DU HÊTRE

CAPSULES DARTOIS — formule : Créosote pure.... 0,05 — Huile de foie de morue blanche... 0,20

3 FR. LE FLACON DANS LES PHARMACIES.

VIN MARIANI

A la COCA du PÉROU

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions.

PRIX : 5 fr. LA BOUTEILLE.

Boulev. Haussmann, 41, et principales pharmacies.

EAU FERRUGINEUSE ACIDULE, GAZEUSE **D'OREZZA** (CORSE)

Contre GASTRALGIES, FIÈVRES, CHLOROSE, ANEMIE, etc.

CONSULTER MESSIEURS LES MÉDECINS.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES

SULFATE D'ATROPINE DU Dr CLIN

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme de **Sulfate d'Atropine** « **du Dr Clin**, on parvient *sûrement* à prévenir les Sueurs pathologiques, « et notamment les **Sueurs nocturnes des Phthisiques**. C'est sur une » centaine de cas observés dans les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. » (*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*

Gros : RUE RACINE, 14, PARIS. — *Détail : dans les Pharmacies.*

CAPSULES ÉLASTIQUES GUILLOT

A L'HUILE DE FAINES CRÉOSOTÉES

d'après les *formules données* par les Drs GIMBERT et BOUCHARD. — Chaque capsule contient 1 gramme *d'huile de faînes* avec 10 centigr. de *créosote pure du hêtre*. C'est le médicament le mieux dosé et le plus facile à prendre par le malade. Une à deux capsules suffisent par jour.

Même genre de Capsules élastiques à *base d'huile de foie de morue*, 1 gramme. *Créosote pure du hêtre*, 5 centigrammes. — Une boîte est envoyée comme échantillon à tous les docteurs qui en font la demande à M. GUILLOT, pharmacien, à Toulon.

FUMOUZE-ALBESPEYRES

FOURNISSEUR DES HOPITAUX MILITAIRES

Tous les Produits sont préparés sous la surveillance de MM. FUMOUZE, docteurs en médecine, pharmaciens de 1re classe.

VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES. LE SEUL ADMIS ET EMPLOYÉ DANS LES HÔPITAUX MILITAIRES. Action prompte et régulière.
Le véritable Vésicatoire d'Albespeyres porte sur son côté vert la signature d'*Albespeyres*.

PAPIER ÉPISPASTIQUE D'ALBESPEYRES. LE SEUL ADMIS ET EMPLOYÉ DANS LES HÔPITAUX MILITAIRES. Préparé avec des cantharides titrées, il possède une action sûre et régulière. C'est la préparation la plus commode pour entretenir les vésicatoires avec une extrême propreté.
Est contrefaite toute boîte qui ne porte pas la signature *Fumouze-Albespeyres*.

CAPSULES DE RAQUIN au copahu pur, au goudron pur, à la térébenthine pure, etc.
Approuvées par l'Académie de Médecine.
Les Capsules Raquin à enveloppe de gluten constituent le meilleur moyen d'administrer le **Copahu**, le **Goudron**, la **Térébenthine**, et sont parfaitement tolérées par l'estomac.
Les véritables flacons de Raquin portent sur leur enveloppe, la signature *Raquin*.

PAPIER ET CIGARES ANTI-ASTHMATIQUES DE Bon BARRAL. Ils contiennent les mêmes substances que le carton anti-asthmatique du Codex, associées au **Cannabis indica.**

SIROP DE DENTITION DU Dr DELABARRE. — Employé en frictions sur les gencives des enfants, il facilite la sortie des dents et prévient les accidents de la première dentition.

PULVÉRISATEUR MARINIER, admis dans les hôpitaux.—Il est facile à nettoyer et s'applique sur le premier flacon venu;— la pulvérisation peut être graduée, l'obstruction est évitée, les trous n'étant pas capillaires.

DÉPOT à Paris, Pharmacie d'ALBESPEYRES, 78 et 80, Frg St-Denis, et dans toutes les villes.

Vichy

Grande-Grille, maladie du foie et de l'appareil biliaire ; — **Hôpital**, maladie de l'estomac ; — **Hauterive**, affections de l'estomac et de l'appareil urinaire. — **Célestins**, gravelle, maladies de la vessie, etc. (*Bien désigner le nom de la source*). La caisse de 50 bouteilles, Paris, **35 fr.** ; Vichy, **30 fr.** (*emballage franco*). La bouteille à Paris, **75 c.** L'eau de Vichy se boit au verre, **25 c.**
PASTILLES DE VICHY, excellent digestif fabriqué à Vichy, avec les **sels extraits de l'eau des sources**. La boîte de 500 grammes, 5 fr., boîtes de **2** et de **1 fr.**
VENTE de toutes les Eaux minérales. — REDUCTION DE PRIX,
Paris, 22, boulevard Montmartre, et 28, rue des Francs-Bourgeois.
SUCCURSALE : 187, RUE SAINT-HONORÉ.

TAMAR INDIEN

GRILLON

(Électuaire lénitif du Codex)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre **CONSTIPATION**

Hémorrhoïdes, Migraine

Sans aucun drastique : aloès, podophile, scamonnée, r. de jalap, etc.

Phie Grillon, 25, r. Grammont, Paris. Bte 2.50.

SALICOL

DUSAULE

DÉSINFECTANT — ANTISEPTIQUE
ANTIÉPIDÉMIQUE — CICATRISANT

Le **Salicol Dusaule** a une odeur agréable, il n'est ni caustique ni vénéneux et plus efficace que les phénols et coaltars.

2 FR. LE FLACON DANS LES PHARMACIES.

OVULES SUÉDOIS *Pilules ovoïdes de térébenthine pure du Mélèze.*

Pas de fatigue stomacale, — pas de renvois nauséeux, — déglutition facile,

Ces Pilules perfectionnées pèsent 42 centigr. et renferment 30 centigr. de térébenthine pure, qui représentent environ 10 centigr. d'essence de térébenthine.

On emploie ces Pilules dans toutes les maladies qui exigent l'usage de la térébenthine et dans les maladies contre lesquelles on emploie l'essence de térébenthine, depuis la dose de 10 centigr. jusqu'à un ou deux grammes par jour.

Boîte de 80 pilules, 4 francs (*franco-poste*), dans toutes les pharmacies.

Dépôts : Paris, à la pharmacie, 103, rue Montmartre.
Amsterdam, MM. Uloth et Ce, pharmaciens.
Bruxelles, M. Frédrix, pharmacien.
Rotterdam, Van Santen Kolff, pharmacien.
Bréda, Van der Goorbergh.
Liége, Burgers, pharmacien.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE